

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N^o

229

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Salomon S. GOLD, ancien externe des hôpitaux
né le 19 Décembre 1910 à Bucarest

Traitement des Tuberculoses externes

PAR

l'extrait bacillaire colloïdal

Président: M. le P^r LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

IMPRIMERIES & PAPETERIES RÉUNIES

DE ROANNE

1938 — 76, Rue du Commerce — 1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

S. GOLD, ancien externe des hôpitaux

né le 19 Décembre 1910 à Bucarest

Traitement des Tuberculoses externes

PAR

l'extrait bacillaire colloïdal

Président: M. le Pr LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

IMPRIMERIES & PAPETERIES RÉUNIES

DE ROANNE

1938 — 76, Rue du Commerce — 1938



LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale.....	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNÉO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'assistance Médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE .. Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY .. Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.). Pathologie médicale.
 BERNARD (Et.). Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BOULIN ... Pathologie médicale.
 BULLIARD . Histologie.
 CATHALA .. Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON... Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK ... Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD . Parasitologie.
 GASTINEL . Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYET ... Physiologie.
 DE GENNES. Pathologie médicale.
 GIROUD ... Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN . Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD .. Pharmacologie.
 HUGUENIN. Anatomie pathologique.
 JOANNON . Hygiène.
 LACOMME . Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER ... Parasitologie.
 LELONG .. Pathologie médicale.
 LEMAIRE .. Pathologie expérimentale.
 LEVEUF .. Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} LÉVY (J.). Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX. Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET. Pathologie médicale.
 MOREAU .. Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN.. Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE. Médecine légale.
 PORTES ... Obstétrique.
 RENARD. . Ophtalmologie.
 RICHEL ... Physiologie.
 SANNIÉ ... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE . Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE . Pathologie expérimentale.
 TURPIN ... Pathologie médicale.
 VIGNES ... Obstétrique.
 WILMOTH . Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE . Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET . Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 GUÉNIOT .. Obstétrique.
 HEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER. Obstétrique.
 SCHWARTZ. Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

MM.		MM.
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET ...
AUBERTIN ...		BROCQ.....
BRULÉ		CADENAT ..
CHABROL		GATELLIER. }
DONZELOT ...		MOURE
DUVOIR		QUENU
LIAN		VELTER ...
PASTEUR- VALLERY- RADOT		
SÉZARY		

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉ DE MON PÈRE ;

A MA MÈRE ;

A MES SŒURS ET FRÈRES ET A MON BEAU-FRÈRE.

*Témoignage d'amour et de reconnaissance
pour leur dévouement et pour les sacrifices
qu'ils ont fait pour moi.*

A M. LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur d'Histoire de la Médecine
et de la Chirurgie

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de notre thèse.
Témoignage de notre respect et profonde
gratitude.*

A MES MAITRES dans les hôpitaux :

MONSIEUR LE PROFESSEUR EMILE SERGENT,
MONSIEUR LE PROFESSEUR ABRAMI,
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MONDOR.
MONSIEUR LE DOCTEUR BABONNEIX,
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ET. BERNARD,
MONSIEUR LE DOCTEUR CHIFOLIAU,
MONSIEUR LE DOCTEUR AMEUILLE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HEITZ-BOYER,
MONSIEUR LE PROFESSEUR CROUZON,
MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN CRISTOPHE,

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

A M. LE DOCTEUR RENÉ BLOCH

Chirurgien des Hôpitaux

qui a bien voulu nous permettre l'expérimentation dans son service de l'Hôpital Saint-Louis et nous aider à l'accomplissement de notre travail.

A M. LE DOCTEUR GRIMBERG

à qui nous devons le sujet de notre thèse et qui nous a aidé de ses conseils.

A MES AMIS.

INTRODUCTION

Le raisonnement *a priori*, aussi bien que l'expérience, démontrent que lorsqu'un agent pathogène doué d'une forte vitalité comme est le bacille tuberculeux, s'est implanté dans un organisme, plus est ancien le début de l'infection, plus il devient illusoire d'espérer une totale guérison, soit spontanée soit au moyen d'agents chimiques ou physiques.

Mais si par ces moyens on ne peut détruire les microbes pathogènes, il est, par contre possible de lutter, grâce à la vaccination qui augmente le pouvoir agressif des humeurs et des cellules de l'organisme contre l'agent pathogène que l'on vise à combattre.

Tout le problème se résume donc à préparer un extrait qui ne produise pas, dans l'organisme, de réactions locales ou générales dangereuses, et dont l'efficacité se trouve démontrée du fait qu'il aura subi victorieusement l'épreuve du temps, si nécessaire pour porter sur toute thérapeutique un jugement prudent et définitif.

Depuis l'année 1923, l'extrait bacillaire colloïdal du Dr GRIMBERG (que l'on peut, du fait de sa nature et de son mode de préparation, classer au nombre

des vaccins, bien qu'il ne confère pas une immunité définitive) est utilisé comme nous le verrons, avec succès, dans les tuberculoses chirurgicales, et spécialement dans les adénopathies tuberculeuses non fistulisées ou fistulisées.

Nous allons exposer ce qu'est l'extrait bacillaire colloïdal et ce qui en fait l'originalité ; préciser les conditions de son emploi, donner un aperçu des nombreux travaux qui permettent d'affirmer son efficacité, enfin nous exposerons les observations que nous avons pu recueillir à l'Hôpital Saint-Louis dans le service de M. René BLOCH.



MODE DE PRÉPARATION

Quand on injecte dans un organisme atteint de tuberculose une émulsion de bacilles tuberculeux, on constate leur élimination *in situ*. Cet accident est désigné sous le nom de phénomène de Koch, caractérisé par un abcès, l'expulsion du produit injecté et une escarre consécutive. Aussi, lorsqu'on veut que le bacille séjourne dans l'organisme, sans dommage, tout en provoquant des modifications humorales de défense, il est nécessaire de le transformer : des artifices de culture, des moyens chimiques ont été utilisés. GRIMBERG s'est adressé à un procédé physique original, destiné à désagréger la cuticule du microbe et la substance microbienne (Société de Biologie, 15 Octobre 1922), procédé qui consiste essentiellement à produire une collision entre la matière à broyer et la limaille d'un métal magnétique tel que le fer. Après différentes manipulations, on obtient un liquide qui ne contient pas de bacilles de Koch intacts, mais qui provient en totalité de la désagrégation des bacilles soumis au broyage. L'extrait colloïdal ainsi obtenu est dosé, d'une part par injection au cobaye tuberculeux, d'autre part par le colorimètre et par pesée de l'extrait sec.

MODE D'EMPLOI

L'extrait bacillaire colloïdal de GRIMBERG se présente sous deux formes :

Ingérable sous forme de comprimés contenant chacun 0 gr. 0001 d'extrait bacillaire.

Injectable sous forme d'*ampoules* de cinq concentrations différentes, chacune d'elles étant deux fois plus forte que la précédente :

Collo-bacilline A	en contient	0 gr. 00025	par cc.
— — B	—	0 gr. 0005	par cc.
— — C	—	0 gr. 001	par cc.
— — D	—	0 gr. 002	par cc.
— — E	—	0 gr. 004	par cc.

POSOLOGIE

La collo-bacilline injectable agit plus vite que la forme buccale. L'action des comprimés est plus douce et ne provoque aucune réaction. Aussi est-il indiqué d'employer d'abord les comprimés chez les malades fatigués ou fébricitants. Lorsque l'état général se trouve amélioré par les comprimés, adjoindre le traitement hypodermique.

D'ailleurs au cours d'une cure d'emblée par injections, on peut adjoindre la voie buccale. La guérison sera obtenue plus rapidement.

Après la guérison continuer les comprimés pendant un mois ou deux.

A) Voie buccale.

Les comprimés sont spécialement indiqués :

a) Lorsque la forme injectable est contre-indiquée (fébricitants, affaiblis).

b) Comme *adjuvant* de la forme hypodermique ;

c) Comme *complément* de l'action de cette dernière, dont on terminera toujours une cure par l'emploi des comprimés ;

d) En cas de *récidive* de la lésion.

Les comprimés doivent être prescrits d'abord à raison de un comprimé par jour, puis, à raison de deux, trois, quatre, cinq, etc. comprimés par jour, avant les repas, suivant la bonne tolérance du malade.

Surveiller la température et le poids du malade.

B) *Voie hypodermique.*

On commence toujours par une dose de 0 cc. 1 de la concentration A et on augmente progressivement la dose, 0 cc. 2 A, 0 cc. 3 A, etc.. A 1 cc. de 2, succèdera 0 cc. 5 de B, à 1 cc. B, succèdera 0 cc. 5 C, etc..

Les injections se font tous les trois à quatre jours. Il faut toujours attendre que la réaction provoquée par une injection soit complètement terminée avant d'en faire une nouvelle.

Au cas où l'injection a provoqué une réaction dépassant 1°, il faut refaire la même dose de collo-bacilline. Si cette réaction est violente (39°), la deuxième injection doit être inférieure à celle qui l'a précédée.

Par exemple :

1 ^{re} injection		0 cc. 1 A,	pas de fièvre
2 ^{me} —		0 cc. 1 A,	pas de fièvre
3 ^{me} —		0 cc. 3 A,	38°5
4 ^{me} —		0 cc. 3 A,	38°

5 ^{me}	injection....	0 cc. 3 A, pas de fièvre
6 ^{me}	—	0 cc. 4 A, 39°
7 ^{me}	—	0 cc. 3 A, pas de fièvre
8 ^{me}	—	0 cc. 4 A, 38°
9 ^{me}	—	0 cc. 4 A, pas de fièvre
10 ^{me}	—	0 cc. 5 A, pas de fièvre
.....		
14 ^{me}	—	0 cc. 9 A, pas de fièvre
15 ^{me}	—	0 cc. 5 B, pas de fièvre
16 ^{me}	—	0 cc. 6 B, pas de fièvre
etc., etc....		

Lieu de l'injection. — Les injections sont pratiquées, ou bien sous la peau (dans la région interscapulaire) ou bien intramusculaires (dans les muscles fessiers).

Réaction générale. — D'ordinaire, la réaction générale dure six, sept heures et ne commence que quelques heures après l'injection.

Habituellement, elle est modérée et n'empêche pas le malades de vaquer à ses occupations. Quand elle est plus forte, prescrire de l'aspirine ou cryogénine.

Réaction locale. — Au niveau de l'injection on remarque le plus souvent une rougeur ou une légère inflammation pendant plusieurs jours. Il est exceptionnel qu'à ce niveau il se forme un abcès. En ce cas, ponctionner celui-ci.

Marche du traitement. — Les premières injections sont suivies d'une légère augmentation des signes au niveau de la lésion. L'amélioration

se fait sentir à partir de la cinquième ou sixième piqûre. Si après douze injections, il n'y a pas d'amélioration sensible, il est peu probable que la continuation du traitement donne un résultat.

Le traitement doit être continué jusqu'à la guérison. Si celle-ci n'est pas obtenue après une vingtaine de piqûres, supprimer les injections pendant un mois et reprendre avec une petite dose (0 cc. 5 B, par exemple).

Après l'obtention de la guérison, il est bon de faire encore quelques injections espacées, ou plutôt faire prendre par voie buccale des comprimés d'extrait bacillaire pendant un mois ou deux.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Le traitement par l'extrait bacillaire colloïdal de GRIMBERG peut s'appliquer à toutes les tuberculoses locales, externes ou chirurgicales et en particulier aux tuberculoses ganglionnaires, épидидymaires, osseuses (fistules), articulaires, cutanées, digestives, péritonéales, rénales, etc..

Le traitement est contre-indiqué chez les malades ayant un trop mauvais état général, chez ceux qui sont atteints concomittamment d'une tuberculose pulmonaire grave et évolutive, ainsi que chez les malades présentant des hémoptysies et des hématuries à répétition.

Le traitement peut être appliqué à l'enfant, même très jeune.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR GUIDER LE TRAITEMENT

Il est bon de faire une cuti-réaction à la tuberculine avant de commencer la vaccination. Une réaction faible ou nulle, montrant l'état peu allergique du malade, diminue les chances de succès du traitement vaccinothérapique.

Les résultats obtenus sont toujours meilleurs dans les lésions ouvertes et bien drainées que dans les lésions fermées. L'action focale de l'antigène injecté provoque un travail d'élimination, et il est indispensable de permettre l'évacuation du pus et des tissus sphacelés.

Dans les grosses adénites fermées, on peut avoir recours à l'emploi du séton.

Dans les affections osseuses accompagnées de fistules trop petites pour permettre l'évacuation, il est permis de faire un raclage de l'os avant ou pendant la cure vaccinothérapique.

Le traitement ne doit pas fatiguer le malade, au contraire, l'état général doit s'améliorer au fur et à mesure du traitement.

L'injection doit débiter par des doses suffisamment petites pour ne pas choquer le malade.

L'augmentation des doses est non seulement utile, mais nécessaire. Cette augmentation doit être lente, graduelle, bien supportée.

La courbe thermique doit rester stationnaire ou marquer une tendance à diminuer. En dehors de la réaction thermique immédiate (le lendemain ou le surlendemain de l'injection), toute montée permanente de la température doit faire suspendre le traitement.

Le poids du malade est à surveiller de près, la diminution persistante de poids est une contre-indication à la poursuite de la cure. Dans les cas favorables, il y a augmentation nette du poids.

Les cicatrices consécutives aux guérisons obtenues par la vaccinothérapie sont presque parfaites. Elles sont loin de présenter les caractères disgracieux des cicatrices habituelles de lésions tuberculeuses.

Le malade sera surveillé autant que possible après la cessation du traitement. Au moindre symptôme de récurrence, on fait une cure d'une quinzaine de jours, soit par voie sous-cutanée, soit par voie buccale (la dose à ingérer est prise dans un peu d'eau sucrée, le matin à jeun).

RÉSULTATS OBTENUS

Nous allons d'abord résumer, avant de donner le résultat de nos propres observations, les différents travaux publiés jusqu'ici concernant l'extrait bacillaire colloïdal de GRIMBERG. Une excellente étude d'ensemble due à M. AGASSE-LAFONT a d'ailleurs paru dans les *Archives Hospitalières* du mois de Janvier 1937.

Quand il s'agit de juger une thérapeutique, les observations isolées, lorsqu'elles sont accompagnées de toutes les précisions nécessaires, offrent déjà elles-mêmes un grand intérêt, surtout si elles émanent de plusieurs observateurs. Plus intéressantes encore sont les statistiques, qui montrent le pourcentage de cas de guérisons. Enfin, en présence d'affections chroniques et pouvant récidiver, il est utile de juger avec le recul du temps, et voir ce que sont devenus, après quelques mois ou quelques années, les malades antérieurement traités et apparemment guéris.

Quelle documentation trouvons-nous, au sujet du traitement des tuberculoses externes par l'extrait bacillaire de GRIMBERG, à ces trois points de vue ?

A) *Les observations isolées ou publiées en petit nombre ont fait l'objet de communications fréquentes.*

Les unes émanent de l'inventeur même de la méthode, les autres de divers observateurs. Elles ne manquent pas d'intérêt, car, bien qu'il s'agisse de cas uniques, toujours plus difficiles à apprécier au point de vue de l'action réelle d'une thérapeutique, les détails fournis aussi bien sur la réalité de l'étiologie et sur la gravité des symptômes que sur la marche de l'affection, à partir du moment où le traitement a été appliqué, constituent un ensemble propre à entraîner la conviction.

En voici un exemple, rapporté récemment à la Société de Médecine de Paris (séance du 7 Novembre 1935).

Observation 1. — M. D... vient consulter le Dr SEIGNEURY, le 19 Mai 1934. Il a vu apparaître, il y a un an environ, une tuméfaction dans la région susclaviculaire droite, de la grosseur d'une noisette : Tumeur lisse, régulière, indolore, dont le volume resta stationnaire pendant la durée de l'année. Brusquement, cette grosseur atteint le volume d'un œuf, et nous constatons à l'examen une adénite polyganglionnaire avec une légère réaction de périadénite. Déjà fluctuante nous pratiquons une ponction évacuatrice, et le pus, soumis à l'examen du laboratoire, *montre des bacilles de Koch*. Inoculation au cobaye positive. L'état du malade est médiocre. Poids : 60 kg. 500, légère température matinale : 37°4. L'état pulmonaire paraît radiographiquement intact.

Pendant deux mois, nous soignons ce malade en le mettant à l'huile de foie de morue, à l'arsenic et à l'iode. Une seconde ponction est effectuée en Juillet. L'adénite suppurée se fistulise.

Le 28 Juillet, nous commençons le traitement par l'extrait bacillaire. Le malade a eu quarante injections à raison de deux par semaine d'abord, puis une par semaine. Nous disons tout de suite que ces injections n'ont jamais produit aucun trouble, ni la moindre élévation thermique. Le malade, au repos chez lui, n'a changé en rien sa méthode de vivre. En dehors des piqûres, nous ne lui avons prescrit aucun autre traitement.

Un mois après ce traitement, apparaît une seconde adénite de la chaîne jugulo-carotidienne.

Elle évolue rapidement vers la fluctuation. Nous la ponctionnons, tout en continuant l'extrait bacillaire. Cette seconde tuméfaction ne se fistulise pas.

En Octobre 1935, à la fin du traitement, les deux glandes suppurées sont parfaitement guéries ; les cicatrices, souples et mobiles, ne sont nullement disgracieuses.

On note encore une chaîne de petits ganglions indurés que le traitement ne semble pas avoir influencés. Le poids du malade est de 69 kg. 600. La température oscille de 36°7 à 37°.

Depuis déjà le mois de Décembre 1934, le malade a repris son travail.

Par conséquent, d'une part guérison locale datant depuis une année, avec excellente reprise de l'état général ; d'autre part, traitement offrant les multiples avantages, reconnus par le malade lui-même, d'avoir été d'application facile, d'avoir entraîné des frais relativement minimes, comparés à ceux qu'exigent d'ordinaire ces manifestations tuberculeuses, d'autant plus qu'il a pu se livrer à ses occupations habituelles, même *au cours du traitement*.

* * *

B) A côté des observations isolées, dont nous croyons inutile de multiplier les exemples, il y a les travaux ayant porté sur un nombre plus ou moins considérable de cas, travaux auxquels nous attachons une grande importance pour la raison que voici. C'est qu'ils montrent que leurs auteurs

ont établi cette fois leur conviction en se basant sur l'étude d'une série de malades et en prolongeant la durée de leurs recherches, ce qui supprime l'objection possible d'avoir été mis en présence d'un cas particulièrement heureux, ou de n'avoir pas pu apprécier suffisamment les chances d'échecs ou d'accidents imputables à la méthode.

Voici dans leur ordre de publication, un aperçu de ces études en série sur le traitement des tuberculoses de ces études en série sur le traitement des tuberculoses externes par l'extrait bacillaire colloïdal.

Dans les Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris, le compte rendu de la séance du 14 Mars 1923 renferme un rapport du Dr RAOUL BAUDET, *chirurgien des Hôpitaux*, sur le traitement de certaines tuberculoses chirurgicales par le vaccin colloïdal antituberculeux du Dr A. GRIMBERG. Ce rapport mentionne 31 cas traités par le Dr BAUDET lui-même (21 cas) ou trois de ses collègues (10 cas), avec 14 malades guéris, 6 améliorés, 5 échecs du traitement, et 6 pour lesquels le traitement a été interrompu.

La Thèse du Dr P. PÉRÈS, Traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire colloïdal (Paris 1924), nous donne une statistique plus importante que la précédente et qui offre l'intérêt particulier de ne porter que sur les lésions fistulisées. Les observations sont au nombre de 74. Le nombre de guérisons dépasse le tiers, celui des améliorations aussi, avec un quart d'échecs. Mais,

quand on lit le détail des observations, on constate que les adénites tuberculeuses fistulisées ont guéri dans la forte proportion des trois-quarts. Si l'ensemble de la statistique est moins favorable, c'est qu'on s'est adressé aussi à des fistules anales, orchio-épididymaires et surtout ostéo-articulaires, pour lesquelles, comme il est facile de le comprendre, la guérison complète est plus difficile à obtenir.

La même année, une autre *Thèse* du Dr J. ARONVALD n'a envisagé que le « Traitement des adénites tuberculeuses par l'extrait bacillaire colloïdal » (Paris, 1924). Il enregistre, sur 42 cas, 23 guérisons, 16 améliorations notables et seulement 3 échecs ou améliorations légères.

En 1925, le Prof. CHARLES RICHET a présenté à l'*Académie des Sciences* (séance du 22 Juin) une Note sur le « Traitement des tuberculoses externes par l'extrait bacillaire colloïdal », avec tableau de 225 observations, les unes antérieurement publiées, les autres inédites ; dans le nombre, on relève plus de la moitié d'ostéo-arthrites fistulisées ou non, et près d'un tiers d'adénites. La proportion de guérisons complètes dépasse 50 p. 100, le nombre d'échecs est inférieur au quart.

En 1934, dans le N° 4 de la *Revue de Chirurgie*, le Dr R. BLOCH, *chirurgien des Hôpitaux*, et M^{me} R. MICHAUT, ont publié une importante étude sur le « Traitement des tuberculoses externes et, en particulier, des adénites cervicales. Sur 83 malades, qui ont pu être traités par un nombre suffisant

d'injections d'extrait bacillaire colloïdal, parmi lesquels 69 étaient atteints d'adénites cervicales suppurées et fistulisées, il y a plus d'un tiers de guérisons et plus du deuxième tiers d'améliorations nettes.

La *Thèse* de M^{me} R. MICHAUT, sur le « Traitement vaccinothérapique de la tuberculose chirurgicale » (Paris, 1934) fait état d'un ensemble dans lequel les observations précédentes n'entrent que pour une part. Or, l'auteur relate près des deux tiers de guérisons (50) ; un nombre notable d'améliorations plus ou moins marquées (25) ; un petit nombre seulement d'améliorations insignifiantes ou d'échecs. D'autre part, ces observations ont été faites dans des milieux et par des observateurs différents, ce qui est, on le conçoit, très important quand il s'agit de mettre en parallèle une thérapeutique avec d'autres thérapeutiques qui ont été ou auraient pu être utilisées. Or, nous constatons que ces différents observateurs insistent sur le contraste d'une part entre la rapidité et la valeur du succès obtenu, et, d'autre part le pronostic porté *a priori*. Il est à remarquer, en effet, que non seulement il s'agissait de lésions souvent importantes et fistulisées, mais que l'on avait même, dans un assez grand nombre de cas, la preuve bactériologique, par examen direct ou inoculation, de la nature tuberculeuse de la lésion.

Quant aux sièges des lésions dans les cas guéris, ils étaient les plus divers : adénites cervicales fistulisées ou non, abcès froids costaux, fistule sternale, tumeurs blanches du genou, du pied, de la hanche, tuberculose annexielle, etc..

La clientèle privée, placés dans des conditions hygiéniques meilleures, semble donner un pourcentage encore plus élevé de guérisons. Le D^r CHAUBART a traité, depuis quinze ans, dans sa clientèle, 36 cas de tuberculose externe par l'extrait bacillaire. Sur ces 36 cas, concernant 3 lupus, 19 ostéites diverses, 2 tumeurs blanches du genou et 12 adénites, il n'a eu que 5 échecs. Les malades ont été suivis pendant plusieurs années sans présenter de récidives, sauf un cas dont nous parlerons plus loin.

* * *

c) *Une thérapeutique n'est pratiquement valable que quand elle a subi l'épreuve du temps.* — Nous nous sommes préoccupés de savoir ce qu'étaient devenus les malades antérieurement traités. Une enquête de ce genre est particulièrement difficile, quant il s'agit surtout de malades d'hôpital.

En voici quelques exemples des plus typiques :

Observation 2. — Nor..., 35 ans (Service du D^r BAUDET, Hôpital Bichat). Adénites suppurées et abcès froid préauriculaire, de la grosseur d'un œuf, s'étendant en avant sur la joue et présentant 4 fistules, dont une large comme une pièce de cinquante centimes. Présence de bacilles de Koch à l'examen direct. Guérison par 22 injections. Présenté guéri à la Société de Médecine de Paris, le 9 Mars 1923. Présenté à nouveau sans récidive à la Société Médicale des Praticiens, le 17 Juin 1933.

Bar..., 35 ans (Service du D^r RENÉ BLOCH, Hôpital Saint-Louis). Adénite sterno-cl. Mast. g.

fistulisée, grosseur d'un œuf de poule. Guérison par 30 injections en 1933. Revu en Mai 1936. Sans récédive.

Olga N..., 34 ans (Service du D^r RENÉ BLOCH, Hôpital Saint-Louis). Adénite fistulisée du cou, de la grosseur d'une orange. Guérison par 18 injections en 1934. Revue en Mai 1936. Sans récédive.

Del..., 25 ans (*Thèse MICHAUT*). Grosse adénite fistulisée et guérie. Guérison suivie pendant sept ans. (Obs. du D^r MARSAN).

G... Pierre, 37 ans (*Thèse MICHAUT*). Trois abcès froids sternaux guéris. Guérison suivie pendant deux ans (D^r BOUCHER).

R. LLOT, 42 ans (Service du Prof. DUVAL). Tuberculose trochantérienne, supprimée et fistulisée. Guérison en 50 injections, en 1930. Suivi pendant trois ans.

* * *

D) *Possibilité de récédives et leur traitement.* — Cette thérapeutique ne confère pas l'immunité. Dans 15 p. 100 environ des cas, au bout de six mois, un an, parfois au bout de plusieurs années, il peut se produire une récédive à l'endroit même de la première lésion, ou bien sur un autre organe. Ordinairement, les récédives rétrocèdent après quelques injections, ou grâce à l'ingestion de quelques comprimés d'extrait bacillaire. Ces quelques doses suffisent habituellement pour rendre à l'organisme sa résistance à l'attaque du bacille de Koch.

Nous devons d'ailleurs, à la vérité, de dire qu'il n'en est pas toujours ainsi. Dans quelques observations, heureusement fort rares, le traitement spécifique ne réussit plus à enrayer le progrès du mal. C'est ainsi que le Dr CHAUBART, qui a publié (Société des Praticiens, Juillet 1936), les observations de 32 malades sur lesquels il n'a eu que 5 échecs, note le cas d'une malade nephrectomisée, en 1922, pour bacilliose du rein gauche, qui présenta, en 1924, une ostéite de l'épine iliaque antéro-supérieure. Cette lésion fut traitée par l'extrait bacillaire et guérit après quatre mois de traitement. Mais en 1928 (quatre ans après), elle présente une bacilliose du rein droit à laquelle elle succomba.

Mais le plus souvent, un nouveau traitement réussit à enrayer la récidiye. En voici une observation dont on verra l'intérêt.

Observation 3. — M..., 42 ans, doreur sur bois. Le 13 Décembre 1922, apparition d'un ganglion à la partie supérieure du creux sus-claviculaire gauche. L'œdème augmente rapidement et s'étend sur la partie inférieure. Consulte plusieurs médecins qui pensent à une adénite bacillaire.

Va consulter M. SÉBILEAU et M. CALOT qui ne lui conseillent pas d'opération.

Quelques séances de Rayons X n'ayant pas amené d'amélioration, le traitement par l'extrait bacillaire colloïdal est commencé en Janvier 1932. Le malade présente un œdème de tout le creux sus-claviculaire gauche, s'étendant derrière l'oreille et sur la joue

(cou proconsulaire). Cette tumeur de consistance uniformément dure, montre en un seul point un ramollissement assez marqué. A partir du 15 Janvier 1923, il commence à avoir une légère fièvre montant tous les soirs à 37°8-38°. Le 15 Février, la ponction ramène du pus granuleux dans lequel on trouve des bacilles de Koch.



A la fin du mois de Février, apparaît un deuxième ramollissement situé plus bas et que l'on ponctionne le 5 Mars. Ces ganglions se fistulisent au niveau de l'orifice des ponctions. La tumeur diminue graduellement à la partie inférieure. En Mai, il y a une petite rechute : les ganglions primitivement atteints, se trouvant à la partie supérieure du creux sus-claviculaire, augmentent un peu puis restent stationnaires.

On continue les injections jusqu'au début de Juin (45 injections de collo-vaccin). A ce moment, il persiste un ganglion induré derrière l'oreille et un léger suintement par une des fistules.

Le malade part à la campagne pendant quelques semaines. Au mois d'Octobre, l'état ganglionnaire est le même qu'au mois de Juin, avec cependant une légère amélioration. On recommence les injections au début d'Octobre, à raison de deux par semaine.

Les fistules se ferment, mais le ganglion induré se ramollit et est ponctionné.

En Novembre 1923, il ne persiste qu'une légère induration du ganglion supérieur. Les fistules ne suintent plus. L'œdème a complètement disparu.

Le malade a vaqué à ses occupations pendant toute la durée du traitement. Quatre injections ont provoqué une réaction thermique élevée. Trois piqûres ont suppuré, mais se sont rapidement guéries.

Il a été présenté guéri à la Société de Chirurgie, le 21 Novembre 1923.

En 1928, le malade a émis des urines troubles avec présence de B. K. Il s'agissait d'une tuberculose rénale unilatérale qui fut opérée. Un traitement d'une vingtaine d'injections d'extrait bacillaire fut institué.

Ce malade a été revu récemment. Il est en parfait état.

MALADES SUIVIS DANS LE SERVICE DE M. RENÉ BLOCH A L'HOPITAL ST-LOUIS

Nous avons suivi un certain nombre de malades à la consultation de chirurgie à l'Hôpital St-Louis. Nous donnons ci-dessous un résumé de nos observations.

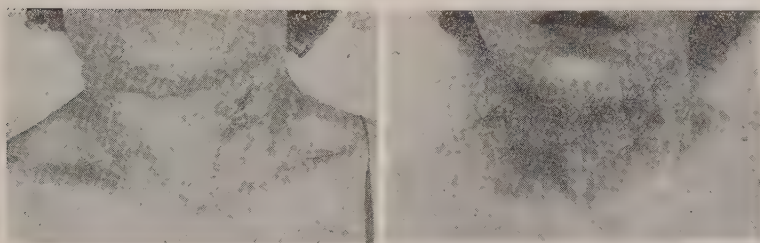
Ces malades ont été uniquement traités par l'extrait bacillaire de GRIMBERG, les uns seulement avec des comprimés, les autres avec des comprimés et des injections.

Obs. 1 : M^{me} Sar..., 23 ans.

Adénites cervicales multiples, bilatérales, dont certaines sont suppurées et fistulisées.

Traitement par les comprimés d'extrait bacillaire.

Guérison en 4 mois. Reprise de poids : 1 kg 900.



Obs. 1

Obs. 2 : S..., 29 ans, garçon de café.

Polyadénite cervicale suppurée et fistulisée. Présente une dizaine de fistules. Adénite suppurée sous le bras gauche, de la grosseur d'un œuf.

Traité d'abord avec une assez grande amélioration par 15 injections d'extrait bacillaire. A ce moment on lui fait prendre des comprimés. Un mois après les fistules sont cicatrisées. Il ne persiste que quelques rougeurs.

Poids : 62 kg 800 en augmentation de 2 kg 800.



Obs. 2

Obs. 3 : M^{lle} P... Louise, 15 ans.

Adénite cervicale grosse comme un œuf de poule, suppurée et fistulisée depuis un mois.

Traitement par les comprimés de GRIMBERG, du 8 Janvier 1937 au 4 Mars 1937. Guérie. A repris 2 kg 300 pendant le traitement.

Obs. 11 : Forf..., 31 ans.

Polyadénite cervicale suppurée. Plusieurs fistules. La suppuration est tarie et la guérison obtenue en deux mois. Reprise de poids : 2 kg. 500.

(Comprimés et injections.)

Obs. 12 : Lop....

Abcès froid costal de la troisième côte. Amélioration notable en un mois.

(Comprimés et injections.)

Obs 13 : Ol..., 58 ans.

Fistule d'abcès froid costal depuis un an.

Guérison en trois mois avec reprise de poids de 2 kg par le traitement buccal (comprimés).

Obs. 14 : Test..., 35 ans.

Adénite indurée sous-maxillaire droite.

Guérison par les comprimés en trois semaines.

Obs. 15 : Fie..., 23 ans.

Adénites fistulisées des deux aines.

Guérison par les comprimés en deux mois.

Reprise de poids : 2 kg.



Obs. 15

Obs. 16 : Lep..., 18 ans.

Spina ventosa du médius gauche, non suppuré.

Amélioration notable par les comprimés en trente jours. Interrompu le traitement.

Obs. 17 : Sim..., 45 ans.

Guéri en 1934 pour une adénite sus-claviculaire droite par des injections d'extrait bacillaire.

Récidive en 1936, guérie en quatorze jours par voie buccale (Comprimés).

Obs. 18 : Ta. Ben. Abd...

Adénite cervicale gauche grosse comme un œuf de poule, guérie en trois mois en 1936, avec une reprise de poids de 2 kg 500 (Comprimés).

Récidive le 5 Mars 1937 : petite adénite grosse comme une noisette ; guérison en deux semaines.

Obs. 19 : ASB..., 15 ans.

Tuberculose de l'épaule droite, traitée par l'immobilisation. Suppuration par une fistule antérieure et une autre postérieure. Traitement par les comprimés d'extrait bacillaire et injections. Amélioration notable en deux mois. Les fistules finissent par se tarir.

Obs. 20 : Br..., 30 ans.

Adénite suppurée sus-claviculaire gauche.

Guérison en quatre mois par un traitement hypodermique et buccal d'extrait bacillaire.

Obs. 21 : M^{lle} M..., 16 ans.

Spina ventosa du deuxième métacarpien, suppurée et fistulisée. Commence le traitement par les injections et les comprimés d'extrait bacillaire, le 8 Mai 1936. Le poids initialement de 42 kg 700 augmente rapidement à 46 kg à la fin de l'année.

Les radiographies successives montrent un enkystement de la lésion avec une calcification de plus en plus intensive de l'os. Le séquestre finit par former une véritable petite boule que l'on enlève chirurgicalement au mois d'Avril 1937 et la guérison définitive est obtenue.

Obs. 22 : (Malade présentée à la Société Médicale des Praticiens, le 19 Février 1937.)

M^{lle} P..., 24 ans, traitée, en 1932, pour une adénite sous-maxillaire suppurée et fistulisée de la grosseur d'un œuf de poule. La guérison avait été obtenue par 16 injections intramusculaires d'extrait bacillaire.

Depuis deux mois, elle présente une rechute au même endroit. Guérison obtenue en trois semaines par le traitement buccal (comprimés). La malade ne présente aucune cicatrice visible.

Obs. 23 : (Malade présenté à la Société Médicale des Praticiens en Novembre 1936.

M^{me} M..., 31 ans, artiste, présentait une adénite cervicale suppurée, grosse comme une mandarine, depuis six ans. Elle me fut adressée l'année dernière et l'adénite guérit après une dizaine d'injections d'extrait bacillaire.



Il restait néanmoins un petit pertuis bouché par une petite croûte. Mais deux mois après, il y a une nouvelle évolution. La fistule, mal cicatrisée, se rouvre. C'est à ce moment que je lui donne des comprimés d'extrait bacillaire dosées à 0,0001 d'extrait par comprimé. La guérison fut obtenue après l'ingestion d'une trentaine de comprimés. La cicatrice est parfaite et la fistule est complètement tarie.

Obs. 24 : (Malade présenté à la Société de Médecine de Paris, le 24 Avril 1937).

M^{me} P..., 30 ans, présentait un abcès froid situé devant le manubrium sternal. Elle vient à la consultation de Saint-Louis, le 25 Février, où on ponctionne la collection. Après trois semaines de traitement par l'extrait bacillaire en comprimés durant lesquelles elle engraisse de 2 kg, l'abcès a disparu. La guérison se maintient depuis. Revue guérie au début de 1938.

Obs. 25 : (Malade présenté à la Société Médicale de l'Opéra, le 17 Décembre 1936.)

Ah..., 42 ans, manoeuvre, s'est présenté en 1933, porteur d'une *polyadénite bacillaire* lui prenant le cou dans une espèce d'énorme collier sur le devant et sur les côtés, interrompu seulement sur la nuque où on perçoit néanmoins deux ganglions. Dans cette masse on percevait des foyers ramollis, et des noyaux durs. Une quinzaine de fistules s'ouvraient de tous côtés.

Le traitement à l'extrait bacillaire colloïdal fut commencé sans grand espoir, en commençant par une seule injection hebdomadaire vu le mauvais état général du malade, qui néanmoins continuait son travail.

Au bout d'un an (environ 50 injections), le malade était très amélioré. A ce moment on continuait le traitement, amis *par voie buccale*.

L'amélioration continua et finalement le malade guérit.

Cette guérison se maintenait depuis plus d'un an au moment où nous l'avons revu pour la dernière fois. On pouvait constater tout autour de son cou la trace des multiples fistules qu'il avait présentées.

Obs. 26 : M^{me} Tr....

Multiples ganglions cervicaux suppurés et fistulisés depuis un an environ.

Traitement par injections et comprimés. Guérison.



Obs. 26

Obs. 27 : M^{me} Bru..., 22 ans.

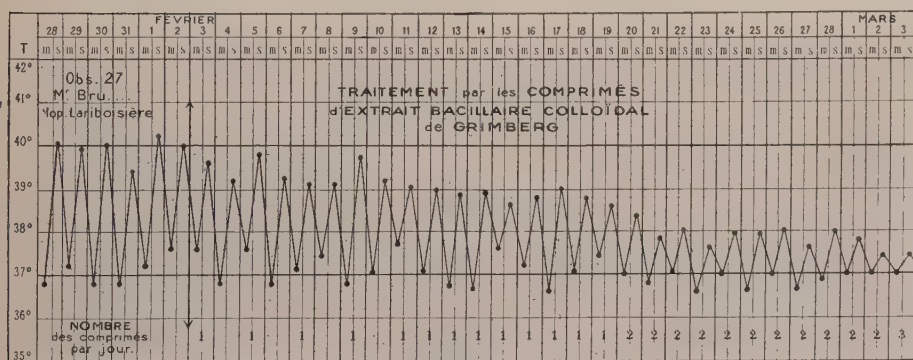
Péritonite tuberculeuse.

Entré à l'Hôpital Lariboisière, dans le service du Dr GANDY, le 24 Décembre, parce que son ventre grossissait depuis quelques temps. Courbature, fatigue, anorexie, fièvre. Ascite, matité abdominale jusqu'à l'ombilic. Rien au foie.

La fièvre est à 39°-40°.

Le traitement par les comprimés d'extrait bacillaire de GRIMBERG est institué le 3 Février et continué jusqu'au 19 Mars. La température descend régulièrement au cours du traitement pour devenir à peu près normale. La réaction de Vernes primitivement à 138, le 13 Février, tombe à 36 le 10 Mars. L'état général s'améliore nettement.

Le traitement est interrompu à ce moment, la malade se plaignant de douleurs d'estomac.



CONCLUSIONS

Nous avons expérimenté l'extrait bacillaire colloïdal de GRIMBERG, particulièrement par voie buccale, dans le traitement des tuberculoses externes. Cette nouvelle forme s'est montrée aussi active que la voie hypodermique, peut être moins pour les abcès froids mais au moins autant pour les adénites.

L'absence de réaction de cette forme de l'extrait bacillaire est absolument complète, ce qui permet son utilisation chez les malades fiévreux ou présentant un mauvais état général.

Il n'est pas nécessaire d'ordonner un changement quelconque dans la vie du malade qui peut vaquer à ses occupations pendant le traitement.

Dans les lésions où la suppuration est entretenue par la présence de séquestres, il est nécessaire d'intervenir chirurgicalement pour gratter et nettoyer le foyer infecté.

Le traitement par voie buccale semble un peu plus long que celui par voie hypodermique mais l'association des deux formes est très recommandable et donne des résultats des plus encourageants. Il est à essayer dans les tuberculoses externes avant d'avoir recours à des décisions graves, mutilantes ou seulement très onéreuses.

Vu : le Président de thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu : le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- GRIMBERG. — Nouveau procédé de broyage de microbes.
Société de Biologie, 15 Octobre 1921.
- BAUDET. — Présentation de deux malades guéris par
le collovaccin anti-tuberculeux. Société de Chirurgie,
20 Septembre 1922.
- BAUDET. — Présentation de malades. Société de Chirurgie,
14 Février 1923.
- BAUDET. — Présentation de malades. Société de Chirurgie,
28 Février 1923.
- BAUDET. — A propos du collovaccin de Grimberg. Société
de Chirurgie, 2 Mai 1923.
- CAPETTE. — Présentation de malades. Société de Chirurgie,
10 Janvier 1923.
- CHEVRIER. — Présentation de malades. Société de Chirurgie,
25 Avril 1923.
- SAVARIAUD. — Présentation de malades. Société de Chirurgie,
31 Octobre 1923.
- SAVARIAUD. — Présentation de malades. Société de Chirurgie,
21 Novembre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Chirurgie,
9 Mars 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine
de Paris, 24 Mars 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine
de Paris, 12 Octobre 1923.

- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine, 21 Novembre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine de Paris, 27 Octobre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine de Paris, 9 Novembre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine de Paris, 24 Novembre 1923.
- GRIMBERG. — Traitement de certaines tuberculoses externes, par un extrait bacillaire colloïdal. Société de Médecine de Paris, 8 Février 1924.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine de Paris, 23 Février 1924.
- J. ARONWALD. — Traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire colloïdal de Grimberg. *Thèse de Paris*, Mai 1924, Maloine, éditeur. (Président : Prof. Gosset.)
- P. PÈRES. — Traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire colloïdal de Grimberg. *Thèse de Paris*, 11 Juin 1924. (Président : Prof. Cunéo).
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine de Paris, 14 Novembre 1924.
- GRIMBERG. — Traitement de certaines tuberculoses externes par un extrait bacillaire colloïdal. Société de Médecine de Paris, 31 Octobre 1924.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine de Paris, 29 Novembre 1924.
- PERRIER. — Quatre observations de malades traités par le collovaccin de Grimberg. *Journal de Médecine de Paris*.
- GRIMBERG. — Traitement des tuberculoses externes par un extrait bacillaire colloïdal. Académie des Sciences, 22 Juin 1925, note présentée par le professeur Ch. Richet.
- GRIMBERG. — Dix observations, *Paris Médical*, 10 Juillet 1926.

- CHARLES et RATIANO. — Deux cas de tuberculose génitale traités par la Collobacilline. *Bull. soc. d'obstétrique*, n° 8, 1928.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société Méd. de l'Elysée, 1^{er} Février 1926.
- GRIMBERG. — Traitement des orchites tuberculeuses par un extrait bacillaire. Concours Médical, 25 Juillet 1926.
- FRÉMICOURT (Amiens). — Lupus guéri par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 14 Novembre 1929.
- BOUCHER (Quintin). — Fistule costale guérie par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 31 Octobre 1929.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société de Médecine de Paris, 26 Mars 1932.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société Médicale des Praticiens, 20 Mai 1932.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Société Médicale des Praticiens, Juin 1933.
- BLOCH et MICHAUT. — Sur le traitement des tuberculoses externes. *Revue de Chirurgie*, n° 4, 1934.
- MIR. — Tuberculoses externes traitées par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 20 Septembre 1934.
- PERRIER. — Quelques observations de malades traités par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 20 Septembre 1934.
- MICHAUT. — Tuberculoses externes traitées par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 20 Septembre 1934.
- MARSAN. — Deux observations de tuberculoses externes guéries par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 20 Septembre 1934.
- MICHAUT (R.). — Du traitement vaccinothérapique de la tuberculose chirurgicale. *Thèse de Paris* 1934. (Président : Prof. Pierre Duval).
- GRIMBERG et SEIGNEURY. — Présentation de malades. Société de Médecine de Paris, 7 Novembre 1935.

- GRIMBERG, PERRIER et SEIGNEURY. — Quelques observations de malades traités par l'extrait bacillaire de Grimberg. Soc. Médicale des Praticiens, Janvier 1936.
- CHAUBART. — Trente-deux observations de tuberculose externe, traités par l'extrait bacillaire de Grimberg. Société des Praticiens, Juillet 1936.
- GRIMBERG. — Présentation de malade. Société de Médecine de Paris, 24 Octobre 1936.
- GRIMBERG. — Présentation de malade. Société des Praticiens, Novembre 1936.
- GRIMBERG. — Présentation de malade. Société Médicale de l'Opéra, 17 Décembre 1936.
- AGASSE-LAFONT. — Le traitement spécifique de la tuberculose. *Archives Hospitalières*, n° 1, 1937.
- GRIMBERG. — Présentation de malade. Société Médicale des Praticiens, 19 Février 1937.
- GRIMBERG. — Présentation de malade. Société de Médecine de Paris, 24 Avril 1937.
- GRIMBERG. — Présentation de malade. Société des Praticiens, 18 Juin 1937.



IMPRIMERIES ET PAPETERIES RÉUNIES
DE ROANNE

